

Temas de la Sesión 5

- Tema 1 Bienvenida – 15 minutos**
- A. Revisión de la sesión 4
 - B. Reseña de la sesión 5
- Tema 2 Desafíos de la lactancia – 90 minutos**
- A. Prácticas hospitalarias
 - B. Falta de confianza
 - C. Falta de apoyo
 - D. Cambios en el cuerpo
 - E. Preocupación de no estar comiendo correctamente
 - F. Vergüenza
 - H. Vuelta al trabajo o a los estudios
 - I. Estilos de vida ajetreados
- Tema 3 Derivación a un especialista en lactancia o al proveedor de atención de la salud – 15 minutos**
- Tema 4 Documentación y confidencialidad – 15 minutos**
- A. Documentación
 - B. Confidencialidad
- Tema 5 Modales al hablar por teléfono – 15 minutos**
- Tema 6 Temas a tratar al hablar con las madres – 15 minutos**
- Tema 7 Práctica de asesoramiento – 30 minutos**
- Tema 8 Próximos pasos y comentarios – 15 minutos**
- Tema 9 Actividad de cierre y celebración – 30 minutos**

Tema 1 – Bienvenida

A. Revisión de la Sesión 4

¿Qué cree que fue lo más importante que aprendió en la sesión 4?

¿Qué información de la sesión 4 le será más útil a usted como madre consejera?

Hable sobre esto con el grupo.

¿Qué preguntas tiene sobre la sesión 4?

B. Reseña de la Sesión 5

Lea en voz baja los temas de la sesión 5

¿Qué es lo que más le interesa aprender?

Tema 2 – Desafíos de la lactancia

¿Por qué cree que algunas madres deciden no amamantar o sólo amamantan unas pocas semanas?

Hable sobre esto con el grupo.

Compare sus respuestas con la lista que se presenta en la próxima página



Mi madre consejera me dijo que podía llamarla en cualquier momento. Al principio yo tenía muchas preguntas. Ella fue fantástica.

Desafíos de la lactancia:

(no están enumerados en un orden particular)

- Prácticas hospitalarias
- Falta de confianza
- Falta de apoyo
- Las madres se preocupan por los cambios que la lactancia puede ocasionar en su cuerpo
- Las madres se preocupan de no estar comiendo correctamente
- Les da vergüenza amamantar en público
- Vuelta al trabajo o a los estudios
- Estilos de vida ajetreados

A. Prácticas hospitalarias

¿Cómo se preparó para la estadía en el hospital?

¿Qué le habría gustado hacer de otra manera?

¿Cómo podría haberla ayudado una madre consejera?

Comparta sus respuestas con el grupo.



Las rutinas hospitalarias pueden dificultar el buen comienzo de la lactancia. Además, muchos de los miembros del personal del hospital no están capacitados con la última información sobre la lactancia. Si la madre tiene una experiencia positiva con la lactancia en el hospital, le resultará más fácil seguir amamantando.

Las siguientes actividades dificultan el buen comienzo de la lactancia:

- No dejar que los bebés queden sobre el pecho de la madre durante una hora después del parto
- Llevar a los bebés a una nursery en vez de dejarlos cerca de la madre para que los amamante cuando estén despiertos y den señales de que quieren tomar el pecho
- Darles biberones de fórmula o agua azucarada
- Ponerles chupetes en la boca. Como consecuencia de esto, los bebés no toman el pecho con la frecuencia que necesitan hacerlo
- Dar a las madres fórmula gratis o cupones para obtener fórmula gratis para que lleven a la casa
- Asesorar a las madres con consejos que no están basados en la última información sobre la lactancia

¿Cómo puede ayudar usted a una madre embarazada a prepararse para la estadía en el hospital?

Compare su lista con la que se presenta en la próxima página.

Preparación para la estadía en el hospital

Para prepararse para la estadía en el hospital, aliente a las madres embarazadas a:

- Asistir a las clases de lactancia de WIC
- Visitar el hospital y saber quiénes son los especialistas en lactancia que forman parte del personal (si los hay) para poder preguntar por ellos por su nombre cuando estén internadas
- Guardar todo el material y folletos sobre lactancia en la maleta, junto con la ropa que llevarán al hospital
- Avisar a sus proveedores de atención de la salud que piensan amamantar al bebé
 - Preguntarles cómo apoyan generalmente a las madres que amamantan
 - Preguntarles si existe alguna razón por la que ellas pudieran tener dificultades para amamantar y a quién las derivarían si esto ocurriera
- Llevar los números de teléfono de la madre consejera, la oficina de WIC, La Liga de la Leche y de cualquier otra persona que se haya comprometido a ayudarlas
- Llevar al hospital pijamas de dos piezas, ya que son más fáciles de abrir o levantar que un camisón.
- Llevar una frazada suave para bebés para poder cubrirse y cubrir al bebé en caso de que reciban visitas cuando están amamantando, si se sienten incómodas al dar el pecho delante de otras personas.
- Llevar un cartel para colocar sobre la cuna del bebé que diga:

Soy un bebé que toma el pecho. Si doy señales de que quiero comer, ¡Por favor llévenme con mi mamá!

o

*Estoy aprendiendo a tomar el pecho.
¡Por favor no me den fórmula, chupetes, ni biberones!*

- Recordar que lo que ellas deben hacer en este momento es aprender a cuidar y a amamantar al bebé, ¡no entretener a las visitas!
- Ir acompañadas por una persona de apoyo que haga saber a los proveedores de atención de la salud lo que la madre desea, como por ejemplo dar el pecho lo antes posible después del parto, no usar chupetes, no alimentar con fórmula a menos que sea necesario y compartir la habitación con el bebé si es posible.

B. Falta de confianza

Es muy común que las madres piensen que no van a poder amamantar con éxito. Con frecuencia, las madres no están seguras de poder producir suficiente leche para sus bebés. También escuchan comentarios de familiares y amigas que no pudieron dar el pecho, entonces piensan que ellas tampoco podrán hacerlo. Algunos de los comentarios comunes que hacen las madres y que muestran que no están seguras de poder amamantar son:

- “Creo que no estoy produciendo suficiente leche.”
- “Mi madre (hermana u otro miembro de la familia) no pudo amamantar.”
- “Mi hermana me dijo que mis pechos son demasiado pequeños para producir suficiente leche.”
- “Mi leche es demasiado débil (poco espesa).”
- “Mi hermana me dijo que amamantar es realmente difícil.”
- “No conozco a nadie que haya amamantado a un bebé sin darle fórmula también.”

Divídanse en grupos reducidos.

¿Cómo les respondería a las madres que hacen estos comentarios?

Hable sobre esto con toda la clase.

C. Falta de apoyo



A veces los miembros de la familia o los amigos hacen comentarios que no apoyan la lactancia. Algunos ejemplos son:

- “La fórmula es tan buena como la leche materna. Yo te di fórmula y creciste bien.”
- “Tu bebé dormirá más tiempo si le das fórmula.”
- “Estás matando de hambre a ese bebé. Míralo, todavía tiene hambre. Dale un biberón de fórmula.”
- “¿Cómo sabes cuánto está tomando? Sólo sabes que está tomando lo suficiente cuando le das un biberón de fórmula.”
- “Te pasas todo el tiempo dándole de mamar. No tienes tiempo para mí.”
- “¿No sabes que el calostro no es bueno para el bebé?”
- “Puedes conseguir mucha fórmula gratis. ¿Para qué dar de mamar?”
- “Estás tan cansada. Deja que yo alimente al bebé (con fórmula)”

¿Qué comentarios escuchó usted de sus familiares o amigos? ¿Cómo manejó estas situaciones?

¿Qué le podría decir a una madre que tiene familiares y amigos que no apoyan la lactancia?

Hable sobre esto con el grupo.



D. Cambios en el cuerpo

A algunas madres les preocupa que, si amamantan, sus cuerpos no lucirán igual que antes de quedar embarazadas.

Por ejemplo:

A una madre que pensaba que sus pechos eran demasiado grandes antes de quedar embarazada le podría preocupar tener pechos aún más grandes durante la lactancia (las madres con pechos pequeños tal vez estén contentas por esto). Tranquilice a las madres diciéndoles que los cambios en el tamaño de los pechos son temporarios.

Algunas madres temen que la lactancia haga que sus pechos se caigan. Dígalas que tanto el embarazo como la edad provocan cambios en los pechos.

A algunas madres les preocupa no poder perder peso rápidamente mientras dan el pecho. Infórmeles que las madres que amamantan generalmente pierden peso con más rapidez que las madres que no lo hacen. La lactancia ayuda a que el cuerpo de la madre vuelva a la *normalidad* más rápidamente.

Nuestros cuerpos cambian naturalmente con el paso del tiempo, sea que amamantemos o no. ¡La lactancia es un regalo que dura toda la vida!

¿Qué le diría a una madre que está preocupada por alguna de las situaciones mencionadas arriba?

Hable sobre esto con el grupo.

E. Preocupación de no estar comiendo correctamente

¿Qué le dijeron sus familiares y/o amigos acerca de la alimentación durante la lactancia?



A veces las madres piensan que no comen suficientes alimentos “adecuados” como para producir “buena” leche. Infórmeles que:

- Producirán “buena” leche aunque no coman todos los alimentos “adecuados” todos los días
- La leche materna de madres que comen “comida chatarra” es mejor que la fórmula para los bebés
- No necesitan beber leche para producir leche
- Deben comer del mismo modo en que las alentaron a comer durante el embarazo
- Las madres que comen mal pueden sentirse cansadas y enfermarse con más frecuencia

En ocasiones, las madres se preocupan de que ciertos alimentos hagan que los bebés se vuelvan llorones o tengan cólicos. Algunos de los alimentos comunes que se consideran malos para la pancita del bebé son: repollo, brócoli, coliflor, repollitos de Bruselas, ajo, cafeína, chocolate, leche y comidas picantes.

La mayoría de las madres puede comer estos alimentos sin que el bebé sienta molestias en la pancita. Si la madre piensa que el bebé se vuelve llorón o tiene muchos cólicos después de que ella come cierto alimento, sugiérale que deje de comerlo por una semana para ver si los síntomas desaparecen.

Las madres que amamantan necesitan beber cuando tienen sed. Beber más no aumentará la producción de leche. Sugíerale a la madre que siempre que se siente para alimentar al bebé tenga algo cerca para beber, como por ejemplo, agua, jugo o leche. Debe limitarse la ingesta de café, té y de los refrescos que contienen cafeína a sólo unas pocas tazas por día. La cafeína sí pasa a la leche materna y puede hacer que el bebé se vuelva llorón o que no duerma bien.

¿Qué preguntas tiene acerca del efecto de la alimentación sobre la lactancia?

F. Vergüenza

Mientras que muchas madres se sienten cómodas dando el pecho en público o entre amigos y familiares, a otras no les ocurre lo mismo. Estas madres pueden decidir directamente no amamantar, o sólo hacerlo cuando no hay nadie alrededor. Si a una madre le preocupa amamantar en público, haga comentarios de afirmación respecto de sus sentimientos y muéstrele cómo puede amamantar sin mostrar sus pechos. En California existe una ley que permite a las madres amamantar en cualquier lugar público donde se permita la presencia de bebés

¿Qué sugerencias podría darle a una madre a quien le preocupa dar el pecho en público?

Comparta sus respuestas con toda la clase.

Compare su lista con la lista que se presenta en la próxima página.

Sugerencias para amamantar en público:

- Cúbrase el pecho y cubra al bebé con una manta o un chal
- Use ropa que se pueda levantar desde la cintura
- Use una blusa que se pueda desabotonar desde abajo
- Utilice un portabebés
- En un restaurante, solicite un reservado en el fondo

G. Vuelta al trabajo o a los estudios



Muchas madres temen que el regresar al trabajo o a los estudios les impida amamantar con éxito. Usted puede ayudar a una madre haciendo comentarios de afirmación respecto de sus sentimientos y diciéndole que:

- Hay formas de seguir amamantando con éxito una vez que regrese al trabajo o a los estudios
 - Puede dar el pecho cuando está con su bebé y hacer que la persona que cuida al bebé le dé leche materna extraída cuando ella no está
 - Puede dar el pecho cuando está con su bebé y hacer que la persona que cuida al bebé le dé fórmula cuando ella no está
- Muchas madres descubren que la cercanía especial que brinda la lactancia “compensa” por el tiempo que están lejos de sus bebés
- Muchas madres descubren que la lactancia les permite pasar más tiempo con sus bebés cuando están en casa porque les lleva menos tiempo que preparar biberones
- El bebé será menos propenso a contagiarse de resfríos y enfermedades de otros niños en la guardería. Un bebé más sano también significa que la madre faltará menos al trabajo o a clase.
- El bebé recibirá muchos beneficios de la lactancia aunque la madre sólo lo amamante hasta el momento de volver al trabajo o a los estudios
- Es importante hablar con el empleador antes del nacimiento del niño sobre los planes de amamantar e identificar un lugar limpio y privado en el que la madre pueda extraerse leche
 - * En California existe una ley que exige a los empleadores dar un descanso adecuado (no tiene que ser pagado si es más largo que los descansos “regulares”) y tratar de encontrar un lugar privado (que no sea el baño) para que una madre pueda extraerse leche en el lugar de trabajo.

¿Qué sugerencias puede darle a una madre preocupada porque quiere amamantar y tiene que volver al trabajo o a los estudios al poco tiempo de tener al bebé?

Comparta sus respuestas con toda la clase.

Compare su lista con las “Sugerencias para antes de regresar al trabajo” que figuran en el Folleto N° 8: “Trabajar y dar el pecho”. Este folleto se encuentra disponible en inglés y en español en www.wicworks.ca.gov. Haga clic en la Sección de lactancia (*Breastfeeding Section*).

H. Estilos de vida ajetreados



A veces, a las madres les preocupa que la lactancia las “ate” y que no puedan hacer las cosas que hacían antes de que naciera el bebé. Haga comentarios de afirmación respecto de estos sentimientos y dígalas que una vez que la lactancia empieza a funcionar bien, requiere menos tiempo, es más fácil y requiere menos accesorios que la alimentación con biberón.

Es importante que las madres descansen para dar al cuerpo tiempo para recuperarse del parto. Si se “sobrexigen” en las primeras semanas, puede llevarles más tiempo volver a la *normalidad*. Las madres que hacen demasiadas cosas demasiado pronto también se pueden estresar. Las madres estresadas pueden tener problemas para que fluya la leche o tal vez no produzcan suficiente leche. Usted puede ayudar a una madre a recuperarse más rápidamente y a volver antes a su vida ocupada alentándola a:

- descansar cuando descansa el bebé
- concentrarse en cuidarse a sí misma y al bebé durante las primeras semanas después del nacimiento
- que consiga a alguien que la ayude a cocinar, limpiar y a cuidar de los niños más grandes (si es posible)

También puede ayudar a una madre ocupada hablándole sobre:

- volver gradualmente a otras actividades una vez que la lactancia esté marchando bien
- extraerse leche para que el bebé pueda tomar leche materna cuando ella no esté
- amamantar la mayor parte del tiempo, y utilizar un biberón con leche materna si es necesario
- intentar dar el pecho a su bebé, ya que puede descubrir que la lactancia funciona bien en conjunto con todas sus demás ocupaciones

La lactancia es especialmente importante para las madres ocupadas. Promueve el vínculo afectivo y la relajación. Recuerde que los primeros meses de vida son un momento especial para crear vínculos.

En grupos reducidos, converse sobre cómo respondería a una madre que dice: “No puedo amamantar porque me dijeron que lleva hasta siete horas por día. ¡No tengo tanto tiempo!”

Hable sobre esto con toda la clase.

Tema 3 – Derivación a un especialista en lactancia o al proveedor de atención de la salud



Su papel como madre consejera es escuchar las inquietudes de las madres, hacer comentarios de afirmación respecto de los sentimientos de ellas y proveer educación básica sobre la lactancia para ayudarlas a prevenir y superar los desafíos comunes de la lactancia. Usted no debe dar consejos médicos ni decirles a las madres lo que tienen que hacer. En muchas oportunidades usted las derivará a un especialista en lactancia o a un proveedor de atención de la salud.

Divídanse en grupos reducidos. La facilitadora les dará unos minutos para hacer una lista de razones por las cuales usted haría que las madres hablaran con un especialista en lactancia o con un proveedor de atención de la salud.

Comparta su lista con el grupo.

Busque en el apéndice el Folleto N° 9: “Razones para derivar a un especialista en lactancia o a un proveedor de atención de la salud”.

Compare su lista con el folleto.

¿Qué preguntas tiene acerca de las derivaciones a especialistas o a profesionales de la salud?

Tema 4 – Documentación y confidencialidad

A. Documentación



La documentación es **muy** importante por muchas razones. La documentación:

- Mejora la comunicación: En todos los ámbitos del cuidado de la salud, la comunicación entre los miembros del personal es muy importante. Si otra consejera necesita hacer el seguimiento de una madre cuando usted no está disponible, las notas que usted haya tomado ayudarán a esa consejera a proveer mejor cuidado a la madre.
- Ahorra tiempo: Una vez que usted sepa cómo documentar, esto le ahorrará tiempo cuando haga el seguimiento de una madre. Si tiene el “cuadro” de la madre en frente, no tendrá que perder tiempo tratando de recordar hasta dónde llegó y sobre qué habló la última vez.
- Le ayuda a prepararse para la próxima sesión de asesoramiento: Cuando hace el seguimiento de una madre y comienza desde donde quedó la última vez, usted le demuestra que está interesada y preocupada por ella y por su bebé.
- Lleva un registro del trabajo que lleva realizado: Documentar el contacto de cada participante es una parte muy importante de su trabajo. Su supervisora confía en que usted complete este papeleo.

Si usted queda contratada como madre consejera, alguna persona de su agencia le explicará los formularios que usted tendrá que llenar en otro momento.

¿Qué preguntas tiene acerca de la documentación?

B. Confidencialidad



Las participantes de WIC dan información personal cuando se inscriben en WIC. Ellas tienen derecho a saber que esta información **no se compartirá con nadie**, excepto con el personal de WIC cuando sea necesario. Esto significa que usted no debe:

- Compartir información con su pareja ni con sus amigos
- Dejar los formularios ni registros de las participantes donde otras personas puedan verlos
- “Chismear” con personal de WIC acerca de las madres a las que usted asesoró

Si usted es contratada, la agencia puede hacerle firmar un “Acuerdo de confidencialidad”. Compartir la información personal de una madre a la que usted está ayudando con gente que no pertenezca al personal de WIC es ilegal y **puede ser causa de la pérdida de su trabajo.**

¿Qué preguntas tiene acerca de la confidencialidad?

Tema 5 – Modales al hablar por teléfono

Observe cómo las facilitadoras hacen representaciones de dos llamadas telefónicas.

Responda las siguientes preguntas para cada conversación:

¿Qué cosas hizo bien la “consejera”?

¿Qué podría haber hecho la “consejera” de manera diferente?

Busque y revise el Folleto N° 11: “Sugerencias para el asesoramiento por teléfono.

¿Qué preguntas tiene acerca de este folleto?

Tema 6 – Temas a tratar al hablar con las madres

Busque en el apéndice el Folleto N° 12: “Sugerencias de temas para tratar con las madres”.

Siga el folleto a medida que la facilitadora lo va explicando.

¿Qué preguntas tiene acerca de los temas a tratar al hablar con una madre?

Tema 7 – Práctica de asesoramiento

Divídanse en grupos de 3 personas. **Practique** la Estrategia de Asesoramiento de 3 Pasos de Best Start asegurándose de que cada persona sea “consejera”, “madre” y “observadora” una vez. **Utilice** el folleto N° 14 que se encuentra en apéndice para tomar notas cuando usted sea la observadora. **Use** las siguientes situaciones:

- A. Usted llama a la madre de un bebé de 4 semanas y ella le dice que tiene que volver a trabajar dentro de 3 semanas. Quiere saber si podrá producir suficiente leche para el bebé si le da fórmula durante el día mientras ella está en el trabajo.
- B. Usted llama a una madre y ella le dice que su bebé de 3 semanas ha estado llorando mucho los últimos días. Cree que pudo haber sido algo que ella comió. Está pensando en dejar de amamantar porque no quiere andar fijándose en lo que come.
- C. Usted llama a la madre de un bebé de 2 semanas y ella le dice que va a dejar de dar el pecho porque no tiene suficiente tiempo y no tiene un lugar donde amamantar en privado.

Después de cada representación, platique sobre lo siguiente con las integrantes del grupo de tres:

Consejera: ¿Qué piensa que funcionó mejor? ¿Qué le resultó difícil? ¿Qué desearía haber hecho de manera diferente?

Madre: ¿Qué le resultó útil? ¿Qué sugerencias puede darle a su “consejera”?

Observadora: ¿Notó que se utilizara la Estrategia de Asesoramiento de 3 Pasos? ¿Cuál fue la mejor parte del asesoramiento? ¿Qué le sugeriría a la “consejera”?

Comparta con el grupo cómo le fue en su sesión de asesoramiento.

Tema 8 – Próximos pasos y comentarios

A. Observe el árbol que creamos al comienzo de nuestra primera sesión. ¿Qué temas tratamos en el día de hoy sobre los cuales usted quería aprender más (que estaban ubicados en las ramas)? La facilitadora moverá esas notas autoadhesivas hacia las raíces del árbol.

¿Qué otras preguntas tiene?

B. Próximos pasos

Escuche mientras la facilitadora explica cuáles son los próximos pasos para solicitar el puesto de madre consejera.

C. Comentarios

Busque el formulario de evaluación en el apéndice, Folleto N° 13. Por favor, llénelo. La facilitadora le dirá dónde colocarlo cuando termine. ¡Gracias por llenar este formulario!

Tema 9 – Actividad de cierre y celebración

A. Actividad de cierre

1. **Cante** la canción de asesoramiento que creó en la Sesión 3. **Cante** la canción en grupo, formando círculos. ¡Diviértase!
2. **Piense** qué fue lo que más aprendió en este curso de capacitación y de qué manera estas clases ya cambiaron o podrían cambiar parte de su vida.

Forme un círculo con sus compañeras.

Comparta sus pensamientos en el círculo.

- ### B. ¡Felicitaciones! ¡Terminó con éxito las clases de capacitación para madres consejeras! ¡Celebrelo!



- Acoplamiento boca-pezones
 - Cuatro pasos para el acoplamiento exitoso, 50
 - Señales de un buen acoplamiento, 52
- Alcohol, 88
- Alvéolos, 8
- Amamantar en público, 125, 126
- Anatomía, pecho, 8
- Areola, 8
- Aumento de peso, 54

- Bebés con cólicos, 40
- Bebés con desafíos especiales, 94
- Bebés con sueño, 40, 42
- Bebés prematuros, 97
- Bebés que están enfermos, 98
- Bebés que rechazan la lactancia, 78
- Bebés quisquillosos, 40, 42
- Bombas para sacar leche (vea extracción de leche)

- Calostro, 13
- Cambios en el cuerpo, 123
- Cigarrillos, 87
- Cirugía de mamas, 11
- Cómo ayudar a las madres con
 - desafíos especiales, 94
- Cómo calmar a un bebé quisquilloso, 42
- Conciencia cultural, 11, 113
- Conductos obstruidos, 69
- Confidencialidad, 130
- Confusión de pezón, 78
- Conteo de pañales, 55
- Control de la natalidad, 83
 - Métodos hormonales (adecuados durante la lactancia), 85
 - Depo-provera, 85
 - DIU con progestina, 85
 - Mini-píldora, 85
 - Píldora del día después, 85
 - Métodos hormonales (pueden causar problemas con la lactancia), 85
 - Anillo anticonceptivo vaginal, 85
 - El parche, 85
 - La píldora, 85
 - Lunelle, 85
 - Métodos no hormonales, 84
 - Barrera, 84
 - Condón, 84
 - Diafragma, 84
 - Coito interrumpido, 84
 - DIU, 84
 - Espermicidas, 84
 - Esterilización, 84
 - Método de amenorrea lactacional (LAM), 84
 - Método del ritmo, 84
 - Planificación familiar natural, 84
- Derivación a un especialista en lactancia o proveedor del cuidado de la salud, 129
- Desafíos de la lactancia, 117-118
 - Cambios en el cuerpo, 123
 - Estilos de vida ajetreados, 128
 - Falta de apoyo, 122
 - Falta de confianza, 121
 - Prácticas hospitalarias, 119
 - Preocupación de no estar comiendo correctamente 124
 - Vergüenza, 125
 - Vuelta al trabajo o a los estudios, 127
- Despertar a un bebé con sueño, 40, 42
- Destete, 112
- Diabetes, madre con diabetes, 99
- DIU, 84
- Documentación, 130
- Drogas, drogas ilegales, 89

- Entornos no saludables, 87
- “Estirones” de crecimiento, 39, 54, 56
- Estrategia de Asesoramiento de 3 Pasos, 17, 26-27, 59-60, 81, 86, 90, 103,132
- Etapas de la producción de leche, 13
- Evacuación adecuada, 55
- Extracción de leche, 107-111
 - Bombas para sacar leche
 - Bombas a batería, 109
 - Bombas eléctricas
 - De grado hospitalario, 110
 - De uso personal, 110
 - Semiautomáticas, 110
 - Bombas manuales, 109
 - Cilíndricas, 109
 - Con gatillo, 109
 - Con pipeta de goma, 109
 - Cómo almacenar leche materna extraída, 111
 - Cómo usar leche materna extraída, 111
 - Consejos para la extracción con bomba, 111
 - Extracción manual, 107

- Fórmula, 31
 - Desventajas
 - Para el bebé, 34
 - Para la familia, 34
 - Para la madre, 34
 - Para la sociedad, 34

- Hablar con las madres, temas a tratar, 131
- Hepatitis, 101
- Hinchazón
 - Causas, 64-66
 - Soluciones, 67
- Hospitalización

- Bebés hospitalizados, 98
- Madres hospitalizadas, 99
- Huelgas de lactancia, 78
- Ictericia, 71
- Infección del pecho, 70
- Infecciones de transmisión sexual, 101
- Leche de transición, 13
- Leche final, 14
- Leche inicial, 14
- Leche madura, 14
- Leche materna, 13-14
- Leucemia de células T humanas, 102
- Madres que están enfermas, 99-100
- Madres que no deben amamantar, 102
- Maneras de producir más leche, 58
- Mastitis, 70
- Medicamentos, 82
- Mellizos o gemelos, 95-96
- MER (Reflejo de Eyección de Leche), 15-16, 56
- Modales al hablar por teléfono, 131
- Oxitocina, 12
- Patrones de alimentación, 39
- Pecho
 - Anatomía del pecho, 8-9
 - Cirugía de mamas, 11, 66
 - Pechos llenos, 64-64
 - Protectores mamarios, 64
- Pena, 105
- Pezoneras, 64
- Pezones doloridos, 63
- Pezones, 8-10
 - Anchos, que no se extienden, 10
 - Evertidos, 10
 - Invertidos, 10
 - Planos, 10
 - Semi-invertidos, 10
- Posiciones
 - Agarre doble (para mellizos o gemelos), 96
 - Combinación de las posiciones de cuna y agarre (para mellizos o gemelos), 96
 - Cómo ayudar con, 48
 - Cuna cruzada (**transitional**), 43-46
 - Posición cruzada (para mellizos o gemelos), 96
 - Posición de agarre (fútbol americano), 43-44
 - Posición de cuna (tradicional) 43, 45
 - Posición de costado, 43, 47
- Posiciones, cómo ayudar, 48
- Preferencia por la tetina del biberón, 78
- Preguntas
 - Abiertas, 17-19
 - Cerradas, 18
 - De clarificación, 20
 - De extensión, 20
 - De investigación, 21
 - De re-dirección, 20
 - De reflexión, 20
- Primeros problemas con la lactancia, 63
- Producción de leche, 12
 - Etapas, 13
 - Hormonas, 12
 - Producción de leche, 55-56
 - Producción suficiente, 53
- Programas de madres consejeras, 6
- Prolactina, 12
- Protectores mamarios, 64
- Quimioterapia, 102
- Recuperación lenta de peso, 76
- Regurgitación, 75
- Remedios a base de hierbas, 82
- Retraso del desarrollo, 77
- Señales
 - Señales de alimentación, 36
 - Señales de hambre, 36, 38
 - Señales de satisfacción, 38
 - Señales de alimentación, 36, 38
 - Señales de buen acoplamiento, 52
 - Señales de que la lactancia se está desarrollando de manera adecuada, 54
- Trabajo y lactancia, 127
- Tuberculosis, 101
- Vergüenza, 125
- VIH/SIDA, 102
- Vuelta al trabajo o a los estudios, 111